

ARCHIVOS RIO GRANDENSES DE MEDICINA

Orgão da Sociedade de Medicina de Porto Alegre

Publicação mensal:

Anno	308000
Semestre	128000
Avulso	28000
Estrangeiro	308000

Comissão de Revista:

Prof. Dr. Raul Bittencourt, livre docente de psiquiatria
 Prof. Dr. Raul Moreira, subst. da clin. ped. da Fac. de Med.
 Dr. Carlos Holmeister, do serv. do crea. do S. C. de Med. Cir.

DIRECTOR: PROF. ARGYMIRO CHAVES GALVÃO
 Catedrático da Faculdade de Medicina

Congresso Medico do Rio Grande

Consoante nota anterior dos Archivos Rio Grandenses de Medicina, realizar-se-a na cidade do Rio Grande um Congresso Medico, de hygiene, medicina social e hospitaes.

A finalidade pratica desta importante reunião, jamais poderá ser posta em duvida, encarada bem se vê tal iniciativa de accordo com as exigencias da moderna organização social dos povos.

Não desejamos, entretanto, em face da nossa actual situação, precipitar juizos em torno de multiplas questões; mas sim, esclarecer algumas duvidas que surgiram no decorrer dos trabalhos de organização das bases do referido congresso.

De inicio duas particularidades surgiram: uma presa á acceitação de certos elementos no seio do congresso; outra quanto á limitação da discussão de determinados assumptos.

Precisamente, achando-se no numero destes, a magna questão da „Liberdade Profissional“, na mesma occasião em que a Sociedade de Medicina em uma das suas sessões esclarecia a primeira questão, estabelecendo só a acceitação de medicos formados pelas faculdades officiaes ou equiparadas do paiz, e referentemente ao medico estrangeiro só poderem tomar parte no congresso aquelles que fossem especialmente

convidados pela comissão organizadora do Congresso; resolveu ainda, conforme se infere da acta da referida sessão, consultar á comissão organizadora relativamente á acceitação de qualquer these sobre Liberdade Profissional no nosso Estado.

Discutir a razão de ser da presença de tal these torna-se obvio, pois, acreditamos ser tal assumpto, o ponto em torno do qual gravitam varios dos problemas de Medicina Social no Rio Grande do Sul.

Tão grande importancia tem tal assumpto, que sem receio de errar, poder-se-a dizer ser inutil a realização de qualquer congresso, uma, vez que a referida these não constitua objecto de legitima cogitação dos congressistas.

Em vista porém de já estar approvedo o regulamento do congresso, e no tocante a tal particularidade terem surgido novas duvidas, na mesma sessão fizemos ver á Sociedade de Medicina a necessidade de ser esclarecida tal questão, no referente ao criterio adoptado relativamente ao assumpto então em foco.

Recebidá a resposta da consulta feita á douta comissão organizadora, a qual foi lida na sessão immediata, ficou plenamente esclarecido o assumpto. Em taes circunstancias, todo o congressista poderá encarar qualquer assumpto, inclusive aquel-

le acima salientado, mas sob o ponto de vista pratico e não doutrinario.

Hosanas á classe medica!! Chegou o momento de podermos lançar o viridictum, não a lei, unica a ser aceita em toda a terra civilisada, mas sim á sua interpretação.

Chegou o momento de, após a discussão de todos os grandes problemas medico-sociaes, — aliás entre nós sinão ausentes de qualquer cogitação, ao menos em estado incipiente — podermos dizer que em determinadas circumstancias não haverá medicina social, enquanto no exercicio da profissão medica imperar a licenciosidade.

Chegou o momento de todos os que combatem o exercicio livre da medicina, com o seu voto, deixar claramente definido o repudio da maioria de uma classe, que ha tanto tempo vive num meio heterogeneo.

Honras ao Congresso Municipal do Rio Grande, o qual, ao contrario do que se tem visto, manteve a Liberdade de pensamento.

Outra não poderia ser a resposta á consulta da Sociedade de Medicina, o congresso que se vai reunir em Abril, realizar-se-a na terra onde tanto se proclamam os mais sãos principios de liberdade. A. G.

Eleição e posse da Nova Directoria da Sociedade de Medicina para o anno de 1928.

Em sua penultima sessão, conforme a determinação dos estatutos de nossa Sociedade, foi eleita a nova directoria que conduzirá os seus destinos durante o anno de 1928.

E' a seguinte a directoria eleita:

Presidente.....	Dr. Jacintho Gomes
Vice-Presidente ..	Prof. Guerra Blessmann
Secretario Geral..	Dr. Renato Barboza
1.º Secretario	Dr. Gastão de Oliveira
2.º Secretario	Dr. Carlos Bento
Thesoureiro.....	Dr. Gaspar Faria
Archivista.....	Prof. Argymiro Galvão
Commissão de Rev.	Dr. Raul Bittencourt
.....	Prof. Raul Moreira
.....	Dr. Carlos Hofmeister.

A posse se realizou na sessão immediata, perante grande numero de socios. Nesta occasião o Professor Annes Dias salientando a personalidade do velho clinico e respeitavel profissional Dr. Jacintho Gomes, em longas considerações, ao lado do facto que permittia considerar o dia como sendo de gala, mostrou o quanto iria lucrar a Sociedade com a conquista que fez em seu novo presidente. Empossado o presidente, bem como todos os demais membros da directoria, usou da palavra o Dr. Jacintho Gomes, que, em longa oração, recordando os grandes vultos da nossa medicina e já desaparecidos, poz em relevo determinados assumptos que fatalmente teriam de ser abordados pela sociedade, visto muito de perto dizerem com os interesses da classe.

Antes de ser encerrada a sessão, falou

o Prof. Raymundo Vianna, que novamente poz em fóco, a personalidade moral do presidente eleito.

O senhor presidente antes de encerrar a sessão, lembrou a conveniencia de ser nomeada uma commissão para representar a Sociedade na posse do novo governo. Aceita por unanimidade a proposta, foram indicados para tal representação os professores Annes Dias, Octacilio Rosa e Argymiro Galvão.

Homenagem a „Oswaldo Cruz“

Conforme é do conhecimento do corpo medico, graças ao significativo e elevado gesto do illustre bacteriologista, o professor Pereira Filho, cathedratico da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, no dia 24 de Fevereiro, foi inaugurada a herma levantada na praça „Oswaldo Cruz“ em homenagem ao sandoso „nacionalizador da Medicina Experimental no Brazil.“

Na época actual, o gesto cresce de vulto, maxime em nosso Estado, onde a sciencia vive quasi occulta, onde o estudo, as pesquisas, as investigações scientificas esbarram sempre em trapecos de toda a ordem.

O Rio Grande do Sul, graças ao gesto de Pereira Filho, acaba de gravar no bronze, a phrase „A Oswaldo Cruz o nacionalizador da Medicina Experimental no Brazil.“

As gerações vindouras all encontrarão a expressiva verdade ligada a actuação de um brasileiro illustre.

Immortalizou-o o bronze em algumas captaes. Aqui o mesmo foi feito.

Embora o nome de Oswaldo Cruz seja sempre lembrado, esteja immortalizado na sua excelsa obra de saneamento do Rio de Janeiro; embora o seu saber esteja difundido em todo o Brazil, graças a grande escola por elle creada, entrelanto a homenagem realizada no dia 24 de Fevereiro de 1928, perdurará como uma suave lembrança, como uma expressiva demonstração de um dos mais distinctos membros do corpo medico Rio Grandense.

F. P. A.
BIBLIOTECA
Reg. n.º 250
Em 3/10/28

Prof. Nascimento Gurgel

A 1.º de Janeiro corrente, momentos após desembarcar no Rio, cahia fulminado pelo edema agudo do pulmão, o grande pediatra, o notavel professor Nascimento Gurgel.

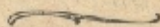
A morte, que espreitava Gurgel e que o ameaçara uma semana antes, em Buenos Ayres, parece que ouvira aquellas palavras ditadas pela satisfação do ideal realiado:

„agora poderia morrer.“

Sua compleição de lutador, a sua energia inflexivel, a fria resolução de levar ao termo a Caravana Medica, a sua grande aspiração d'esta vida, a confiança na robustez physica que lhe fôra sempre companheira, o levaram a consumir num derradeiro esforço, as energias ultimas de um coração que claudicára, e esse esforço supremo lhe foi fatal.

Membro da Academia de Medicina, professor da Faculdade, presidente da Sociedade de Medicina do Rio, orador de larga envergadura, scientista de grande descortino, o seu prestigio não se lemitava ao Brasil, mas se extendia por

toda a America latina, onde sempre fôra, em todos os Congressos medicos, o representante da medicina Brasileira. No Rio da Prata, principalmente, era grande a sua influencia. A sua morte representa a perda de um grande propulsor da fraternidade medica americana.



Appello

à Classe Médica.

Incontestavelmente, quem assistiu a posse da nova directoria da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, ao ouvir a palavra do novo presidente, o venerando collega Dr. Jacintho Gomes, jamais poderá reprimir o que de intimo passou a sentir, si é que já não o sentio.

O illustre collega Dr. Jacintho Gomes, na ponderação calma, aliás dictada pela experiencia dos annos, pela desapatronada observação dos factos ligados á nossa vida medica, mostrou um dos ramos a seguir a nossa sociedade, bem se vê ao lado duquelle já solidamente orientado pela figura de Annes Dias, o operoso ex-presidente.

Refertu-se o actual presidente, ao grande e palpitante problemã de classe, á defeza dos nossos interesses, até hoje em completo abandono, justamente pela falta de um organismo de defeza collectiva.

Haverá por ventura, questão mais digna de ser estudada?

Certamente não, pois, em face da nossa actual situação, chegou o momento de abandonarmos o sentimentalismo exaggerado e resguardarmos os nossos interesses em face da onda sempre crescente da deslealdade daquelles, que, ao abrigo de uma liberalidade sem par, organisam-se secretamente, no movel exclusivo da exploração material.

A importancia do assumpto por si só mostra quanto elle nos vale, e a despeito de tudo quanto nos succede, pode e deve ser encarado por todos os medicos somente dentro do objectivo dictado pelos nossos intimos interesses de classe.

No respeito á lei que é um „dever“ pode-se perfeitamente agasalhar a nossa defeza que é um „direito“.

Els porque os A. R. G. de Medicina appellam para todos os medicos nacionaes e residentes no nosso Estado, ajm de que amparem a ideia da organização do Syndicato Medico Rio Grandense.

Assim sendo, sob todas as formas de manifestação devem assignalar o seu apoio á grande obra em objecto de estudos.

Aos A. R. G. de Medicina, podem ser enriadas todas as manifestações em tal sentido.

Apoiar a nova iniciativa, é dar inicio a uma campanha que de ha muito se vem impondo.

Apoiemos pois, com o maximo de nossas energias e força moral, a util e promissora iniciativa.

Diagnostico sôrologico da SYPHILIS pela Reacção de Meinicke.

Pelos Drs. Travassos e Faillace*)

Actualmente, não mais se discute a utilidade de um diagnostico seguro e rapido da syphilis.

As constatações dos clinicos, se por vezes alcançam valor irrefutavel, ontras ha em que a ausencia de symptomatologia nitida, difficulta um diagnostico preciso. Nestes ultimos casos, é que o contingente do laboratorio se torna sobretudo valioso.

Não ha necessidade da citação de exemplos que venham confirmar a veracidade dessa affirmativa, por isso que, na memoria de cada clinico, estarão gravados casos especiaes de syphilis dissimulada. A reacção de Wassermann, apesar do estudo critico por que tem passado, continua a ser o estalão-diagnostico da syphilis.

Ainda recentemente, os technicos da commissão de hygiene da Sociedade das Nações, reunidos em Copenhague, proclamaram a reacção de Wassermann como o mais fiel dos methodos serologicos para o diagnostico da treponemose de Schaudinn.

O verdadeiro inconveniente pratico da reacção de Wassermann, é a sua complexidade e delicadeza de technica, que exige laboratorio bem aparelhado e, sobretudo, technico capaz.

Modificações incontaveis teem sido propostas e ensaiadas, não só para aperfeiçoar o methodo de Wassermann, como tambem com o intuito de simplifical-o.

Destas, poucas teem persistido, pois, em geral, se mostram incompativeis com a sensibilidade e exactidão do processo, alvo predominante de qualquer modificação de technica.

Em seguida á demonstracção da não especificidade do methodo de Wassermann, ligado o seu mecanismo intimo á manifestações do desequilibrio colloidal do sôro syphilitico, surgiram as varias reacções de precipitação, floculação, turvação e opacificação, com as quaes muitos sôrologistas teem obtido resultados sensivelmente approximados aos da reacção de Wassermann e suas variantes.

Essas reacções, tão attrahentes pela geral simplicidade de technica, estão hoje sujeitas, por toda a parte, a estudos e verificações.

Diariamente empregadas nos laboratorios de contrôle da reacção de Wassermann, além da segurança que fornecem ao tecnico, quando concordantes os seus resultados, obriga-o a melhores investigações nos casos divergentes.

As mais conhecidas são as de Meinicke, Sachs-Georgi, a syphilometrica de Vernes e, ultimamente, a de Kahn. Todas teem sido convenientemente estudadas e as suas technicas veem sendo melhoradas.

Nestes ultimos mezes, praticamos no laboratorio Bacteriologico da Directoria de Hygiene do Estado, 350 reacções de Meinicke em sôros sanguinos, com o intuito de contrôlar reacções de Wassermann requisitadas pelos Drs. Jacinto Godoy, Fabio de Barros, Luiz Guedes, Raul Bittencourt, Januario Bittencourt, Octacilio Rosa, Nogueira Flôres, Marsiaj, Nonohay, Marques Pereira, Difini, etc.

Dado os bons resultados obtidos, resolvemos léval-os ao conhecimento dos collegas, sobretudo aos do interior do Estado, afim de divulgar essa reacção de tão simples technica e de real valor pratico, exigindo uma aparelhagem simples e accessivel.

Na theoria de Meinicke, as substancias albumino-lipoides do sôro sanguineo luetico, em face dos lipoides do antígeno, precipitam em meio salino. Esta precipitação fornece elementos para a leitura dos resultados positivos.

A technica original de Meinicke, foi por seu autor alterada por duas vezes, a medida que a experimentação indicava maior precisão e sensibilidade nos resultados. Na ultima, publicada no *Klinische Wochenschrift*, n.º 9, 1924, Meinicke faz uso de dois extractos alcoolicos de coração de cavallo, um mais concentrado do que o outro e os rotula sob os n.ºs 12 e 14.

Esses extractos, são fornecidos pela casa Adler, de Hagen, e podem ser con-

*) Nota apresentada á *Sociedade de Medicina* em 14 de Dezembro de 1927, pelos Drs. Travassos e Faillace (do laboratorio bacteriologico da Directoria de Hygiene do Estado do Rio Grande do Sul.)

seguidos nesta praça por intermedio de varios representantes de productos chimicos, entre os quaes os Srs. John Jürgens & C., que fôram os nossos fornecedores. Com os ultimos extractos por nós recebidos, sob os n.ºs 69 e 75, a leitura da reacção torna-se muito mais nitida e facil, mesmo em suas leves nuances. Eis, em resumo, a technica a que nos referimos:

A) Preparo do sôro a examinar:

Colheita aseptica do sangue por punção venosa; separação cuidadosa do sôro que deve ser desprovido de corpusculos globulares, o que melhor se consegue por uma centrifugação rapida; não é necessario inactival-o. Pódem ser usados sôros ictericos, hemolysados ou turvos.

B) Material necessario:

Os extractos já referidos.

Soluções de chloreto de sodio e de ammonio tituladas a 3% e a 5%, respectivamente.

Supporte com 3 ordens de orificios e pequenos tubos de vidro fino (para a reacção propriamente dita).

Tubos de ensaio (dos communs).

Pipetas de 10 e de 1 cc. graduadas em decimos.

C) Marcha da reacção:

O dispositivo de cada reacção, consta de uma serie de 3 tubos cada um dos quaes recebe 0,2 de cc. do sôro a examinar.

Um delles, serve de testemunha e nelle se adicionam 2 gottas de formol do commercio. Feito isso, inicia-se a diluição dos extractos. Tomam-se, então, 4 tubos de ensaio, os quaes recebem: o primeiro, o extracto fraco, o segundo a solução de chloreto de sodio a 3%, o terceiro o extracto forte e o ultimo uma mistura em partes iguaes das soluções de chloreto de sodio e de ammonio a 5%. Esses reagentes são usados nas proporções de 1 para 11, isto é, uma parte do extracto para 10 partes do soluto salino. Os tubos são aquecidos em banho-maria a 45.º durante 10 minutos, findo os quaes processam-se as diluições do seguinte modo: O extracto fraco (tubo 1) é diluido cuidadosamente na solução de chloreto de sodio (tubo 2) e o extracto forte (tubo 3) na mistura em partes iguaes das soluções de chloreto de ammonio e de sodio (tubo 4). As misturas effectuam-se immediatamente após a retirada dos reagentes do banho-

maria e a distribuição é iniciada logo em seguida.

O tubo testemunha (que foi adicionado de formol) recebe 1 cc. de diluição de extracto fraco, o qual na mesma dose é tambem adicionado ao segundo tubo da reacção. O terceiro tubo recebe 1 cc. da diluição do extracto forte. Agitam-se fortemente os tubos.

LEITURA DOS RESULTADOS

Os tubos são mantidos á temperatura do ambiente e a reacção é lida depois de uma hora, podendo ser controlada uma hora mais tarde e, definitivamente, 24 horas depois.

Nas reacções negativas, o liquido conserva-se mais ou menos transparente nos tres tubos, apresentando uma turvação uniforme, atravez da qual se consegue distinguir com uma certa nitidez os objectos visinhos, como por exemplo, a armação de uma janella, ponto de reparo aconselhado por Meinicke.

Nas reacções fortemente positivas, a turvação é leitosa, opacificando o liquido dos dois ultimos tubos, enquanto que o tubo testemunha conserva a sua primitiva transparencia. A intensidade desta opacificação é proporcional ao gráo de positividade do sôro examinado. Quando fôr muito pequena a differença entre o tubo testemunha e os outros, a reacção é tida como duvidosa. A leitura feita 24 horas depois, (methodo primitivo de Meinicke) revela um precipitado mais ou menos abundante nos tubos contendo sôro luetico.

ESPECIFICIDADE E SENSIBILIDADE

A especificidade da reacção de Meinicke, é quasi absoluta e, segundo certos autores, superior á da reacção de Wassermann.

SERATZEANO, estudando algumas centenas de casos, sómente obteve a percentagem insignificante de 1,9% de resultados positivos em individuos sem o minimo signal de infecção syphilitica.

No que tange ás causas de erro, ha a citar a tuberculose, sobretudo na fórma pulmonar, segundo dizem alguns autores, no que fôram ultimamente contravertidos por Jaubert e Gory em um trabalho apresentado á Sociedade de Biologia, onde affirmam que a reacção de Meinicke, nunca foi positiva nos sôros de tuberculosos ou de cancerosos.

Na lepra, os resultados são nitidamente superiores aos do Wassermann, que, como sabemos, tem nessa molestia uma causa frequente de resultados não específicos. Posteriormente, trataremos da questão e descreveremos os nossos estudos sobre o assumpto.

Quanto á sensibilidade, as estatísticas fornecidas por varios autores, tendem a demonstrar ser a reacção de Meinicke mais precoce que o Wassermann na syphilis primaria, mais sensível na heredo-syphilis e na syphilis latente e mais resistente ao tratamento específico. Nos periodos secundario e terciario, os resultados das duas reacções parecem ser identicos. Praticamente, a concordancia é quasi completa entre as duas reacções.

A percentagem da concordancia, segundo os resultados obtidos, por numerosos autores oscilla entre 83% a 99%. Essa ultima cifra encontrada por Untersteiner, é, mesmo, superior á de Meinicke, 98%.

Conforme já dissemos, de Julho para cá, praticamos 350 reacções de Meinicke, em sôros sanguineos e do que podemos deduzir dos resultados obtidos, acreditamos ser esse processo um dos que corresponde regularmente ao fim almejado.

Nossos estudos, basearam-se, principalmente, na comparação dos seus resultados com os da reacção de Wassermann, ficando o contingente clinico á parte, por isso que ella nos interessava, sobretudo, como reacção de contrôle do Wassermann.

Eis a nossa estatística:

Reacção de Wassermann

<i>Positivas</i>	154
<i>Negativas</i>	196
	350

Reacção de Meinicke

<i>Positivas</i>	145
<i>Negativas</i>	190
<i>Duvidosas</i>	15
	350

A reacção de Wassermann foi assim positiva em 44% dos casos e negativa em 56%; a de Meinicke, positiva em 41,42%, negativa em 54,26% e duvidosa em 4,32% dos casos. Para a avaliação das percentagens dos resultados concordantes e discordantes, excluimos da nossa estatística as reacções duvidosas, nella só incluindo as reacções de leitura nitida.

Eis agora os nossos resultados comparativos:

<i>Concordancia geral</i>	91,35%
<i>Discordancia geral</i>	8,65%

E' preciso referir que o maior numero de discordancias foi assignalado quando o Wassermann se mostrava pouco nitido ou fracamente positivo. Jamais encontramos um Meinicke positivo intenso com um Wassermann francamente negativo. As reacções duvidosas mostram-se quasi sempre quando o Wassermann é negativo ou fracamente positivo.

A reacção de Meinicke foi tambem objecto de estudo comparativo com a reacção de Bauer-Hecht. — JAUBERT e GORY, em Novembro ultimo, apresentaram á Sociedade de Biologia os resultados de 2100 sôros examinados por estas reacções, obtendo 91% de concordancias.

A REACÇÃO DE MEINICKE NO LIQUIDO CEPHALO-RACHEANO

Tivemos occasião de proceder a reacção de Meinicke em varios liquidos cephalo-racheanos de doentes do Hospital S. Pedro, obtendo, na maioria dos casos, resultados discordantes com os do Wassermann.

A reacção nos liquidos, não se mostrou nitida tal como nos sôros sanguineos, parecendo-nos o methodo de pouca valia nesses casos; aliás, é esta tambem a opinião de autores que estudaram o assumpto.

Entretanto, releva notar que Untersteiner, modificando a technica assignala ter obtido bons resultados com a reacção de Meinicke no liquido cephalo-racheano, julgando-a, mesmo, mais sensível que o proprio Wassermann.

A REACÇÃO DE MEINICKE NA LEPPRA

Sendo a lepra causa frequente de resultados não específicos da reacção de Wassermann e suas variantes, essa questão continúa a prender vivamente a attenção dos varios scientistas que se preocupam com o diagnostico sêrologico da syphilis. A percentagem dos resultados positivos obtidos por diversos autores que estudaram a reacção de Wassermann em leprosy, não apresentando o minimo signal de syphilis, tem oscillado entre as seguintes cifras:

<i>Forma tuberculosa</i>	50 a 75%
<i>Forma nervosa</i>	20 a 30%
<i>Forma mixta</i>	3 a 8%

E' assumpto ainda contravertido e prova esse facto o animado debate que provocou o excellente trabalho apresentado por Jeanselme, Blum, Block e Terris á III Conferencia Internacional da Leprosia, reunida em Strassburgo, no anno de 1923.

Nelle, apresentam os resultados de reacções de Wassermann, Calmette-Massol, Levaditi, Hecht e Jacobsthal, praticadas simultaneamente em sôros sanguineos de 10 leprosos, nos quaes havia completa ausencia de signaes clinicos de lues, hereditaria ou adquirida.

A poucas conclusões bem nitidas chegou Jeanselme e seus collaboradores:

Maior frequencia de resultados positivos nas formas tuberculosa em evolução

e, noção de grande valia pratica, existencia de uma syphilis concomitante sempre que n'um leproso, com a infecção clinicamente estacionaria, a reacção de Wassermann, feita repetidas vezes, apresente um resultado positivo intenso.

Estudando actualmente a reacção de Meinicke, resolvemos pratical-a na lepra e, assim, fizemos a referida reacção, concomitantemente com a de Sachs-Georgi e a de Wassermann (technica do Instituto Oswaldo Cruz), em sôros sanguineos de 9 leprosos recolhidos ao Hospital de Isolamento da Directoria de Hygiene do Estado. Destes, sómente 2 apresentam um passado luetico e signaes clinicos de syphilis. As reacções realizadas nestes ultimos, deram os seguintes resultados:

Nomes	Pesq. b. Hansen	Forma clinica	W.	Sachs-Georgi	Meinicke
E. W.	+	Tuberc.	+ + +	+	+
F. T.	+	Mixta	+ + + -	+ + + +	+ + + +

Consideramos esses doentes como leprosos e syphiliticos e, como taes, os excluimos da estatistica do nosso estudo.

Nos demais 7 leprosos, nenhum signal de syphilis recente ou antiga conseguimos perceber. Negam passado venereo e suas informações nos parecem dever merecer credito, pois a maioria desses doentes é constituída de pessoas relativamente instruidas (um padre, um funcionario publico aposentado, um militar, um commerciante abastado, etc.) e interessados em nos orientar, visto saberem que as nossas

conclusões iriam influir no tratamento prescripto no hospital que os acolhe.

Convem accentuar que todos os pacientes estão em tratamento pelos ethers de chaulmoogra (formula Bayer), com resultados mais ou menos satisfactorios, estando elles, naquella occasião, assim classificados, quanto ao periodo evolutivo da infecção hanseaniana:

<i>Estacionarios</i>	3
<i>Em evolução lenta</i>	3
<i>Em evolução franca</i>	1

Eis, em quadro demonstrativo, os nossos resultados:

Nomes	Forma clinica	Pesq. b. Hansen	Wassermann	Sachs-Georgi	Meinicke
J. A.	Mixta	+	-	-	-
A. S.	Tuberculosa	+	-	-	-
J. J.	Mixta	+	+ +	-	-
V. S.	Nervosa	+	-	-	+
J. G. S.	Tuberculosa	+	+	-	-
P. L.	Tuberculosa	+	+ + +	+	-
P. F.	Tuberculosa	+	+ +	-	-

Attentando para esses resultados, nota-se que, enquanto a reacção de Wassermann se mostra positiva em 4 casos, as reacções de Meinicke e Sachs-Georgi revelam-se negativas na maioria dos nossos doentes.

Sómente em um unico caso o Meinicke foi duvidoso, demonstrando levissima opacificação, coincidindo justamente com o nosso caso de franca evolução.

A reacção de Sachs-Georgi revelou-se positiva fraca em um caso de evolução lenta.

Dada a reconhecida sensibilidade do methodo de Meinicke na syphilis, a ausencia de resultados positivos nos sôros desses leprosos em estudo, veio corroborar nossa anterior asserção de que taes pacientes não apresentavam nenhum signal de syphilis, antiga ou recente. Pelo mesmo motivo, julgamos dispensavel, para nossas conclusões actuaes, submittel-os ao tratamento anti-syphilitico.

Accresce ainda o facto observado por Jeanselme e Joltrain, sobre a fixidez dos resultados das reacções anteriormente referidas na lepra, máo grado todo o tratamento pelos arsenicaes (914 e sulfarsenol) ou pelos ethers de chaulmoogra.

Eis, em quadros, a percentagem dos nossos resultados e os obtidos por Jeanselme e seus collaboradores:

Jeanselme, Blum, Block e Terris 10 casos

Reacções de:	Positivo int.	Positivo fraco	Neg.	Imped.	Percentagem		
					Posit.	Neg.	Imped.
Wassermann	1	2	7	0	30	70	0
Calm. Massol	4	2	4	0	60	40	0
Hecht	6	1	3	0	70	30	0
Levaditi	3	3	4	0	60	40	0
Jacobsthal	0	0	6	4	0	60	40

Travassos e Faillace 7 casos

Reacções de:	Positivo int.	Positivo fraco	Neg.	Duv.	Percentagem		
					Posit.	Neg.	Duv.
Wassermann	1	3	3	0	57,14	42,85	0
Meinicke	0	0	6	1	0	85,72	14,28
Sachs-Georgi	0	1	0	0	14,28	85,72	0

As percentagens dos quadros acima revelam, nos nossos casos, maior especificidade das reacções de opacificação e precipitação. A reacção de Meinicke foi de uma especificidade quasi absoluta, por isso que sómente em um caso sobre 7, revelou ligeirissima opacificação, de tal monta que nos levou á indecisão. A reacção de Sachs-Georgi, mostrou-se uma vez sobre 7, positiva fraca. A reacção de Wassermann, foi 4 vezes positiva e 3 negativa. Comparando o nosso quadro com o de Jeanselme e seus collaboradores, verifica-se que obtivemos maior numero de Wassermann positivos, o que, possivelmente, se explica pela existencia, entre os nossos doentes, de maior numero de fórmas tuberculosas.

Verifica-se, ainda, que nenhuma das reacções estudadas por aquelles autores, obteve uma percentagem de resultados negativos superior a do Meinicke o que, sob natural reserva, vem nos demonstrar ser esta ultima reacção superior ás demais, em especificidade, quando em sôro de leprosos se procura o elemento que nos revela a syphilis. A reacção de Sachs-Georgi, tambem, se mostra de grande especificidade.

CONCLUSÕES

- A) A reacção de Meinicke, M. T. R. 3, é de grande sensibilidade e especificidade na syphilis.
- B) Usada sob a technica M. T. R. 3, fornece resultados approximados aos da reacção de Wassermann (91,35%).
- C) Sómente nos casos de fraca intensidade é que ha divergencia entre as duas reacções. De um modo geral, um Meinicke positivo intenso, corresponde a um Wassermann nitidamente positivo.
- D) É elemento de grande valor para o controle da reacção de Wassermann.
- E) Recommenda-se aos clinicos do interior por sua praticabilidade, aparelhagem e resultados.
- F) Fornece resultados de pouca valia, quando praticada em liquidos cephalo-racheanos.
- G) A especificidade da reacção de Meinicke nos leprosos é maior que a da reacção de Wassermann e, como tal, recommenda-se sempre que haja suspeita de uma syphilis concomitante em um leproso ou nos casos de diagnostico vacillante entre essas duas molestias.

O regimen universitario no Brasil

(Transcripto da Folha Academica — No. 1 — Rio de Janeiro, 2 de Fevereiro de 1928)

O Sr. Presidente Washington Luis tem demonstrado particular preocupação pelos problemas do ensino, quer primario e secundario, quer superior. Os seus primeiros actos secundados pelo Ministro Vianna do Castello, puzeram um pouco de ordem em assumpto tão complexo e permittiram a collaboração de todos os interessados em conduzir por bom caminho os methodos de ensino.

A nomeação do Prof. Aloysio de Castro para Director do Departamento Nacional do Ensino permittiu por outro lado que o Governo da Republica se articulasse com as Congregações e corpos discentes de maneira a facilitar a mutua collaboração em assumptos que escapam evidentemente na sua complexidade á actuação de uma unica personalidade por mais intelligente, preparada e culta que seja. Assim, muitos, dentro da organização actual e da alta comprehensão do Prof. Aloysio de Castro, collaboram dedicadamente na solução das questões que interessam a instrucção publica.

As Congregações, os Directores, alumnos, os corpos administrativos, o Reitor da Universidade do Rio de Janeiro, o Conselho da Universidade do Rio de Janeiro, o Conselho Nacional do Ensino, todos emfim empenham a maior boa vontade para secundar a acção do Director do Departamento Nacional do Ensino, elo, entre os que aprendem e ensinam e o Governo da Republica.

Bem entendido que ante a organização actual, a acção de todos é cerceada e vemos o esforço inaudito para conseguir o que será obtido facilmente sob uma legislação intelligente e progressista.

Falla-se agora na necessaria organização universitaria. Não temos acompanhado de perto o que tem sido feito neste sentido, pois com a natural reserva esperamos a palavra do Governo da Republica, poderes legislativo e executivo.

O professorado brasileiro, porém, já emittiu a respeito a sua opinião por occasião do ultimo Congresso de Ensino ao commemorar o centenario da fundação dos cursos juridicos no Brasil. O Director do Departamento Nacional do Ensino por ou-

tro lado já em discursos de posse e em S. Paulo formulou alguns conceitos que bem devem trahir a sua opinião.

Minas Geraes e S. Paulo, tambem já se pronunciaram abertamente a favor do regimen universitario dentro da natural autonomia didactiva e administrativa.

Acreditamos tambem não ser possivel muito hesitar para escolher as cidades brasileiras onde devem ficar localizadas as Universidades.

Incontestavelmente os factores geographicos devem ter uma grande importancia e intervir directamente na localisação desses institutos. Assim sendo seria necessario localisar uma universidade na Amazonia, outra no Nordeste brasileiro, outras ainda na Bahia, Bello-Horizonte, S. Paulo, Rio de Janeiro, Paraná ou S. Catharina e Rio Grande do Sul.

O criterio geographico porém nem sempre pôde predominar. Portos de mar ficariam bem localizados em certas zonas do paiz, mas até hoje não foram os mesmos construidos, pois não é com simples planos e traçados que se constróe um porto de mar.

Assim tambem o é para as Universidades. Torna-se necessario em uma fundação universitaria dinheiro e outros elementos para que possa a mesma viver, prosperar e preencher os altos fins a que se destina.

Acreditamos, porém, que ante a situação real do Brasil, paiz que começa agora a se desenvolver, seria possivel fazer funcionar Universidades em Belem, Recife, Bahia, Bello-Horizonte, São Paulo, Santa Catharina, Paraná, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro.

Seriam apenas nove universidades para todo o paiz, um inicio, uma base, para o natural desenvolvimento em uma nação que conta quasi nove milhões de kilometros quadrados podendo facilmente abrigar em seu extenso territorio 500 milhões de habitantes.

E' publico que Rio de Janeiro e Bello-Horizonte já possuem universidades e não será de extranhar que o gesto de Epitacio Pessoa e Antonio Carlos, os fundadores das universidades referidas, seja breve-

mente secundado por Julio Prestes, Estacio Coimbra e outros governantes de visão e responsabilidade.

No momento actual não é possível travar polemica sobre o typo de universidade que mais nos convem.

Só comprehendemos esses institutos com absoluta autonomia didactica das Faculdades que abrigam a relativa autonomia administrativa das mesmas sujeitas ao collegio universitario. Quer isto dizer que todas as questões didacticas devem ser resolvidas em ultima instancia pelas Faculdades, emquanto que tratando-se de administração deve haver o controle sobre as Faculdades exercido em ultima instancia pelas Universidades, seu Conselho e Reitor.

O Governo da Republica, como grande doador que é e certamente continuará a ser, poderá reservar-se o direito de nomear os Reitores, os professores, após a necessaria indicação pelas Congregações em seguimento ás provas de concurso e os proprios directores eleitos pelo corpo de professores, estabelecendo o veto na

gestão quando fôr justificavel ante o interesse nacional.

Assim deve ser. Não vemos em que possa interessar ao Governo da Republica si um alumno effectuou em tempo a sua matricula, frequentou os cursos, fez ou não prova escripta ou si um professor redigiu o programma de ensino deste ou daquelle modo. São questões internas das Faculdades.

Deve interessar porém ao Governo da Republica é que existam no nosso extenso paiz, conjugados, dentro da organização universitaria um grupo de institutos destinados a restabelecer e fortificar os elos naturaes e essenciaes em uma nação como a nossa, extensa e com tendencias regionaes tão differentes. Isto conseguirá certamente o Governo tornando-se apenas o grande doador, quer dizer, custeando as despesas das Universidades até que se constitua o patrimonio de cada uma dellas. Mesmo assim agindo a acção governamental será decisiva, pois todos sabem e respeitam o valor da vontade de quem paga as despesas . . .

Bruno Lobo.

Posto Central de Assistencia. Deste departamento da nossa administração municipal e sob a direcção do prof. Paula Esteves, recebemos o boletim correspondente ao movimento no mez de Dezembro.

Como os demais outros que nos têm sido enviados, contem detalhadas informações sobre os variados accidentes occorridos e attendidos pelo referido Posto de Assistencia.

★

Hygia. Recebemos mais um exemplar desta excellente revista de educação popular.

Traz o seu ultimo numero farta e interessante collaboração.

Unica no genero, a sua sabia direcção, e o seu valioso corpo de collaboradores serão a absoluta garantia da continuidade de sua publicação no seio de uma sociedade, onde os mais rigorosos principios de hygiene devem sempre ser salientados.

Gratos pelo exemplar que nos foi enviado.

★

Instituto Pereira Filho. No dia 24 de Fevereiro, perante vultuosa assistencia

foi inaugurado o Instituto Pereira Filho, o qual após grandes reformas, aproveitou o seu 12 anniversario para se apresentar ao corpo medico Porto Alegrense.

O acto inaugural foi feito pelo prof. Sarmiento Leite, que em breve oração após salientar as grandes qualidades do illustrado professor Pereira Filho, após pôr em relevo o seu saber e o de todos os que serviam em seu laboratorio; fazendo a ligação dos factos, poz igualmente em relevo o papel da Faculdade de Medicina, a qual está hoje ligado o nome de Pereira Filho, o illustre cathedratico de Microbiologia.

Em virtude da falta de espaço, guardaremos para o proximo numero mais detalhada noticia, sobre o Instituto inaugurado no dia 24 de Fevereiro de 1928.

NO CONSULTORIO *Cliente* — Já estou forte, não é verdade, doutor?

O *Medico* — Bastante!

— Quando então, vae me ser enviada a conta?

— Ah! Para isso não está o senhor bastante forte.

UM CASO DE MENINGITE PESTOSA

Observado e levado ao conhecimento da Soc. de Medicina pelos Drs. F. de Freitas e Castro, prof. cath. de Hygiene da Faculdade de Medicina de Porto Alegre e Medico Ajudante da Directoria de Hygiene do Estado e Travassos da Rosa, director do Laboratorio Bacteriologico da Directoria de Hygiene do Estado.

Trazemos, hoje, ao conhecimento desta douta corporação um caso que se nos afigura de algum interesse, porque é destes que, de quando em vez, são encontrados na clinica e que deixam no nosso espirito, uma serie de interrogações que, muitas vezes, ficam sem resposta.

Trata-se de E. A., rapaz de 19 annos de idade, branco, solteiro, natural deste Estado, ferreiro de profissão e residente no predio N.º 180 da rua Barros Cassal, onde está estabelecida a ferraria da qual era elle empregado.

Interrogado affirmou que sempre gozou, saúde e que não se recordava de ter tido, até em tão, nenhuma molestia grave. Disse elle que ha 4 ou 5 mezes, appareceu-lhe no penis um cancro que deu origem a uma adenite inguinal esquerda que supurou. Negou o apparecimento de qualquer manifestação para o lado da pelle e das mucosas, que nos pudesse levar a suspeita do periodo secundario da syphilis.

O cancro referido pelo paciente curou sem deixar cicatriz, nada se nota para o lado da pelle e das mucosas, entretanto o paciente accusa esternalgia, tibialgia e ha um ganglio epitrochleano bem sensivel.

O paciente diz que sempre se considerou de perfeita saúde e que se entregava aos seus afazeres sem sentir qualquer cousa que o levasse a suspeita de estar doente.

Do dia 20 ao dia 22 de Setembro p. p., apesar de continuar trabalhando, sentiu-se ligeiramente indisposto. No dia seguinte, isto é, a 23 de Setembro, subitamente foi acometido de cephalea intensa, calafrio violento e vomitos.

Momentos depois esses symptomas se tornaram menos intensos, porém a temperatura do seu corpo se elevou tanto que, no seu modo de dizer, "ardia em febre". No dia seguinte a cephalea, que já tinha se tornado mais brande, de novo se exacerbou-se, extendendo-se a toda cabeça e os vomitos se tornaram, então, mais frequentes.

Nesse estado procurou recurso, dando entrada no hospital da Santa Casa. No dia seguinte, foi elle examinado pelo Dr. Anthero Lisboa, que verificou a presença de symptomas de meningite cerebro-espinhal e suspeitando a possibilidade della ter sido produzida pelo meningococo de Weichselbaum, no lovavel intuito de evitar um contagio na enfermaria, ordenou a immediata remoção do paciente para o isolamento daquelle Pio Estabelecimento e communicou o facto a Directoria de Hygiene do Estado que, immediatamente, tomou conta do doente.

Nessa occasião examinamos o doente e encontramos o seguinte quadro:

O aspecto do doente era o do syndrome toxi-infeccioso super-agudo. Havia tachisphygmia e tachypnoea; a pelle era secca e parecia "queimar"; a face vultuosa; as conjunctivas em congestão activa; a palavra incerta e entre-cortada; todo o corpo era agitado por um tremor.

O doente, de quando em vez, soltava gemidos que bem traduziam a intensidade da cephalea de que se queixava e que, no seu modo de dizer, se estendia a toda cabeça. Os vomitos eram frequentes e a posição do paciente no leito era o decubito lateral, que bastante lembrava a chamada posição de "cão de fuzil".

Examinando-o mais detalhadamente, notamos a rigidez da nuca, o signal de Kernig, ausencia de qualquer paralysis, ventre ligeiramente abaulado e, pela informação, constipado. Além disso havia uma notavel hyperesthesia cutanea.

Na região inguinal direita existia um ganglio bastante augmentado de volume, não empastado e pouco doloroso. O paciente disse que já tinha esse ganglio ha mais de 1 mez, porém essa informação não pode merecer absoluta fé porque, de quando em vez, elle se contradiz.

Para o lado do apparelho respiratorio nada encontramos digno de menção e nem havia qualquer vestigio de coriza ou de rhinopharyngite. Para o apparelho digestivo apenas os vomitos e a constipação que não era habitual, segundo informou o doente. Nada foi notado para os demais apparelhos, a não ser a hyperesthesia, já referida, para o lado da pelle.

A posição do doente no leito, a cephalea intensa e continua, os vomitos e a constipação, a rigidez da nuca, o signal de Kernig, a hyperesthesia cutanea, indicavam a necessidade de uma punção lombar. Feita essa, notamos a hypertensão do liquido cephalo-rachiano o qual se apresentava bastante turvo.

Além do liquido cephalo-rachiano, retiramos, para os differentes exames, 20 c. c. de sangue e succo do ganglio que estava augmentado de volume.

Pelo exame directo, encontramos nas laminas preparadas com o centrifugado do liquido cephalo-rachiano, raras formas muito semelhantes ás do bacillo de Yersin, sendo que algumas, mesmo, se prestavam

a uma completa confusão. Essas formas existiam tambem nas laminas preparadas com o sangue e com o succo ganglionar.

Para evitar a possibilidade de um erro, fizemos nova punção lombar, na qual empregamos a mais rigorosa technica para evitar que se misturasse ao liquido cephalo-rachiano qualquer porção de sangue que, por ventura, sahisse de um vaso accidentalmente lesado. Nas laminas preparadas com esse novo material, tambem encontramos as mesmas formas identicas as do Bacillo de Yersin.

A forma leucocytaria do liquido cephalo-rachiano era a seguinte:

Lymphocytos	78 %
Mononucleares	13 %
Polynucleares	9 %

A porcentagem de albumina era de 1,60 %.

Além disso fizemos a reacção da thermo-precipitina de Ascoli com resultado francamente positivo.

O estado do paciente não permitia que esperassemos pelos resultados dos demais exames que estavam sendo procedidos e era preciso que, com esses elementos, formassemos um juizo que autorizasse a indicação de uma medida sanitaria de urgencia e de uma therapeutica capaz de melhorar o estado do paciente.

O quadro clinico apresentado pelo paciente era o de uma meningite aguda, a despeito da lymphocytose encontrada no liquido cephalo-rachiano. O paciente achava-se em perfeita saude quando, após um periodo de incubação de 3 dias, mais ou menos, se desencadeou o cortejo symptomatico que formou um quadro clinico que, absolutamente, em nada se aproximava ao desenvolvimento lento das meningites chronicas, produzidas pela syphilis ou pela tuberculose. A lymphocytose, embora seja mais commum nas meningites chronicas, pode existir nas agudas e entre os numerosos exemplos posso citar o caso de meningite cerebro-espinhal aguda, provocada pelo meningococco de Weichselbaum, narrado por Griffon na Société Medicale des Hospitaux e no qual o exame cytologico do liquido cephalo-rachiano revelou uma lymphocytose acentuada.

O calefrio violento, a cephaléa intensa, e os vomitos, abrindo a scena, segui-

dos de elevação de temperatura; a presença, nas laminas examinadas, de formas semelhantes ás do Bacillo de Yersin e ausencia de formas que pudessem lembrar outro qualquer germen; o facto do doente residir e trabalhar em um predio que se acha situado em um antigo foco de peste; a existencia de um ganglio inguinal volumoso, para o qual não havia uma explicação clara; o aspecto clinico apresentado pelo doente e a reacção de Ascoli, feita no liquido cephalo-rachiano, com resultado francamente positivo, nos induziu a admitir, como mais provavel, a hypothese de se tratar de um caso de **peste bubonica com uma complicação meningéa.**

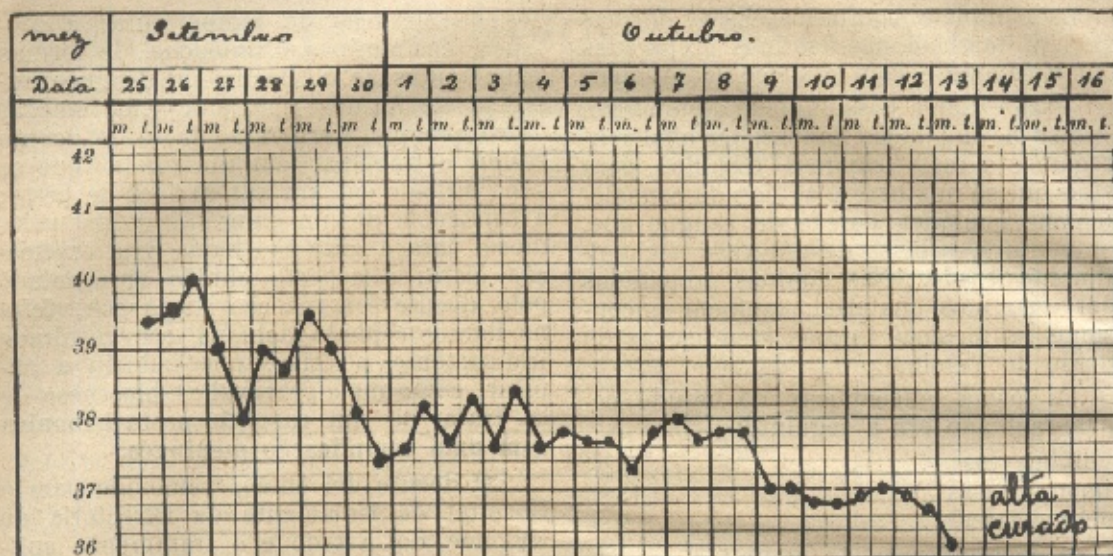
O doente foi então, removido para o Hospital de Isolamento da Directoria de Hygiene do Estado e o tratamento anti-pestoso pelo soro foi logo iniciado.

A primeira injectão foi de 100 c. c. de soro anti-pestoso, sendo 50 c. c. por via endo-venosa e 50 c. c. no tecido celular sub-cutaneo. No dia seguinte a cephaléa desapareceu completamente, os vomitos cessaram, a respiração e o pulso se tornaram menos frequentes, o estado geral melhorou e a temperatura baixou para 38°1.

Em cada um dos 4 dias seguintes, foram injectados no doente, 100 c. c. de soro anti-pestoso, sendo, sempre, metade por via endo-venosa e o resto no tecido celular sub-cutaneo e a temperatura passou a oscilar na casa dos 37°.

Depois de um pequeno intervallo de 3 dias foram injectados, diariamente, por via endo-venosa, 40 c. c. de soro e isso durante 4 dias apenas.

Além do soro anti-pestoso nenhuma outra medicação foi feita e, no entanto, a cephaléa e os vomitos desapareceram e não mais voltaram, a temperatura foi baixando e não se observou mais elevações como dantes, o estado geral foi sempre melhorando e com elle se regularizando o pulso e a respiração, a constipação desapareceu expontaneamente no fim da primeira serie de injectões de soro, a hyperestesia cutanea e o signal de Kernig foram pouco a pouco cedendo, o ganglio inguinal diminuiu de volume e por fim desapareceu completamente a rigidez da nuca e o doente deixou o Hospital, completamente curado, no dia 13 de Outubro de 1927.



Quadro da temperatura

No intervalo das duas series de injeções fizemos uma nova punção lombar e extraímos liquido cephalo-rachiano muito

menos turvo e nelle não mais encontramos aquellas formas que se assemelhavam ás do bacillo de Yersin.

Pelo que acabamos de descrever parece que, de facto, se trata de um caso de **peste bubonica**, embora ainda sem a confirmação definitiva do laboratorio. A lymphocytose assim isolada, não pode destruir o valor dos dados clinicos que, parecem confirmados pelo resultado do tratamento feito com o soro anti-pestoso.

Antes do doente deixar o Hospital, resolvemos tentar a prova da agglutinação considerada por Kolle e Hetsch, quando positiva, como sendo pathognomonica. Para isso retiramos sangue venoso do braço do paciente e com o soro delle extrahido, tentamos a agglutinação dos bacillos pestosos de uma cultura, que havíamos preparado. Nas diluições de $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{6}$, $\frac{1}{12}$ e $\frac{1}{24}$ os germens foram francamente agglutinados.

Em seguida resolvemos verificar qual era o poder agglutinante do soro que tinha sido injectado, em alta dose, no paciente e notamos que elle agglutinava o bacillo de Yersin apenas na diluição de $\frac{1}{2}$.

A presença do soro em um organismo não determina a formação de agglutininas. Entretanto, para afastar qualquer duvida, tomamos um coelho e, depois de nos certificar-mos que, de facto, o soro extrahido do seu sangue não agglutinava o bacillo da peste, injectamos-lhe, durante 4 dias, por

via subcutanea, 10 c. c. do soro anti-pestoso usado no tratamento do doente. Em seguida retiramos sangue do coelho assim preparado e com o soro que delle extraímos tentamos a agglutinação dos bacillos da peste. O resultado obtido foi francamente negativo.

Desse modo, podemos concluir que as agglutininas existentes no sangue do paciente não provinham, nem directa, nem indirectamente, do soro que lhe foi injectado durante o periodo da molestia. Nessas condições temos que aceitar o resultado positivo da prova da agglutinação como mais um elemento em favor do diagnostico de peste.

Em nada nos surpreendeu um tal diagnostico, pois o ataque das meningéas, embora raro, sobretudo no adulto, póde ser observado no curso da peste bubonica. Landrieux, Guinon, M.^{lle} Pfeffel, na França, Mouges, Soulier, em Marselha, e outros, citam exemplos observados no decurso de varias epidemias.

Casos como esse, em geral, apresentam 3 phases bem distinctas: a bubonica, a septicemica e a meningitica. E' bem possivel que no caso que observamos assim se tenha passado, apesar da rapidez com que instalou-se o quadro clinico completo.

A successão das 3 phases poderia se ter feito normalmente, embora em curtissimo espaço de tempo. E' mais razoavel admitir-se que o germen tenha attingido o systema nervoso pelo trajecto normal, embora o percurso tenha sido feito com tal rapidez, que deixou a impressão de que o quadro clinico se installou completo e *d'emblé*. Assim pensava Marcondier que poz em duvida a localisação primaria dos germens nas meningeas, no caso observado e descripto por Lafont, Leconte e Heckenroth.

O quadro clinico terminou com a cura rapida, sob a influencia da soro-therapia anti-pestosa. Entretanto o lado scientifico se tornou mais complicado com os resultados dos novos exames de laboratorio.

Para amparar o diagnostico de peste temos:

- a) A procedencia do doente.
- b) O inicio brusco e violento.
- c) O quadro clinico.
- d) A evolução rapida da molestia.
- e) A presença de formas semelhantes as do B. de Yersin no liquido cephalo-rachiano, no sangue e no succo do ganglio.
- f) A reacção de Ascoli positiva.
- g) O resultado da soro-therapia empregada.
- h) A prova da agglutinação.

Faltava, entretanto, 2 provas, que fariam desaparecer qualquer duvida que pudesse ser levantada: a cultura e a inoculação na cobaya.

Essas duas provas, indiscutivelmente de alto e absoluto valor, falharam completamente. Por mais esforços que fizéssemos, por mais cuidado que empregássemos, não conseguimos obter desenvolvimento de germen nos meios semeados com o liquido cephalo-rachiano, com o sangue e com o succo do ganglio. Essa falta de vegetação, absolutamente, não se pode levar em conta de um defeito dos meios empregados porque, em seguida, nelles semeamos germens de uma cultura de peste e obtivemos um desenvolvimento luxuriante.

O mesmo aconteceu com a inoculação do material colhido, em uma cobaya. Apos a inoculação ella apresentou symptomas evidentes de uma infecção, porém no fim de poucos dias se restabeleceu completamente.

Como explicar o facto de não ter havido desenvolvimento de germens nos

meios de culturas semeados com material que continha formas suspeitas de um bacillo que é perfeitamente cultivavel? Sendo a cobaya um animal tão sensivel ao germen da peste, como poderia ter ella resistido á inoculação do material retirado de um doente que se suppunha atacado de peste?

A falta de desenvolvimento das culturas e o resultado negativo da prova da inoculação na cobaya, serão sufficientes para invalidarem o diagnostico de peste, que parecia tão bem amparado?

Vejamus a outra face do problema:

No inicio da nossa observação, o unico dado que não se harmonisava no concerto dos signaes que amparavam o diagnostico de peste era a lymphocytose que encontramos no liquido cephalo-rachiano. Depois do paciente estar curado e antes delle deixar o hospital, fizemos uma nova punção lombar e retiramos um liquido claro que apresentou a seguinte forma leucocytaria:

Lymphocytos	86 %
Mononucleares	3 %
Polinucleares	11 %

A dosagem da albumina no liquido cephalo-rachiano acusou, desta vez, apenas 0,82. Como o paciente apresentava esternalgia, tibialgia e um ganglio epitrochlear bem sensivel, fizemos a reacção de Wassermann no liquido cephalo-rachiano e o resultado obtido foi francamente positivo.

Cabido o diagnostico de PESTE pela falta de desenvolvimento das culturas e pelo resultado negativo da prova da inoculação, eliminada como foi, desde o inicio, a presença de meningococco de Weichselbaum, fica de pé o de uma MENINGITE SYPHILITICA AGUDA que, embora rara, pode existir.

Admitido esse diagnostico, resta-nos saber como poderia uma meningite syphilitica aguda ter cedido tão rapidamente sob a influencia da soro-therapia anti-pestosa. Seria um caso de cura espontanea? Em geral as manifestações syphiliticas só desaparecem rapidamente sob a influencia do tratamento especifico convenientemente applicado. E' verdade que já foi tentado o tratamento da syphilis pelo soro dos animaes refractarios á ella, porém os resultados obtidos foram completamente negativos e, hoje, são raros os autores que fazem referencia a essa therapeutica.

Si a falta de desenvolvimento das culturas e o resultado negativo da prova da inoculação enfraquecem o diagnostico de PESTE, tambem, a evoluçao rapida e a terminaçao pela cura sem o tratamento especifico, certamente, não amparam a hypothese de uma MENINGITE SYPHILITICA AGUDA. Para nós, é mais razoavel que se admita a hypothese de um caso de PESTE instalado em um individuo que vinha fazendo a sua SYPHILIS NERVOSA, pois, no inicio da molestia havia, no liquido cephalo-rachiano, Wassermann positivo e lymphocytose que continuaram, a despeito do desaparecimento de todos os symptomas

que marcavam o estado agudo da molestia.

Eis, presados collegas, a narraçao fiel do caso tal qual elle se apresentou e pedimos as vossas abalisadas opinioes no sentido de tornar clara a interpretaçao que se lhe deve dar. De qualquer forma, elle nos parece de certo interesse, porque se afasta completamente do commum.

P. Alegre, Novembro de 1927.

NOTA: No presente caso, após a leitura e discussao numa das sessoes da Sociedade de Medicina, foi unanimemente confirmada a opiniao dos autores.



GUARANA'

IODO-KOLA

**SOBERANO NAS MOLESTIAS DO ESTOMAGO,
INTESTINOS, CORAÇÃO E NERVOS
TONICO DO UTERO**

Cspai y Pinter — Kovats — **Influencia da insulina sobre a açao da efedrina sobre a pressao sanguinea no homem.** — Münch. Med. Woch. — Tomo VI. n.º 25 — 1927. E. Carrasco Cadenas — Arch. Med. Cirur. Espec. 1928.

„Diversas investigações têm demonstrado que a efedrina possui uma açao inteiramente análoga á adrenalina, e é interessante que os autores pareçam ter demonstrado que em ambos os corpos a analogia de açao não é absolutamente completa no que se refere a alguns pontos.

Muitos autores se têm preocupado em demonstrar que a adrenalina e a insulina possuem uma açao antagonica, não só no que respeita á sua influencia sobre o conteúdo do assucar do sangue, sinão tambem quanto ás suas respectivas açoes sobre a pressao arteriul.

Os autores têm investigado si tambem a insulina inibe a açao elevadora da efedrina sobre a pressao arterial.

O fundamento da experimentaçao consistiu em injectar intravenosamente uma dose de efedrina, e logo por via sub-cutanea uma dose de insulina, e após duas horas desta, ou seja quando devia estar em maximo de açao a insulina, repetir a injectao de efedrina.

Comprovou-se que se obtem nestes casos uma elevaçao da pressao, mesmo que o enfermo esteja em jejum, e portanto submettido a uma baixa da glicose circulante, controlando-se a hypoglicemia dando ao enfermo alimento.

Deduz-se, portanto, como conclusao destes trabalhos que parece não existir antagonismo cardio-vascular entre a efedrina e a insulina, sabendo-se por outro lado existir elle entre a adrenalina e a insulina. A elevaçao da pressao sanguinea produzida pela efedrina não é influenciada pela açao da insulina.

Dr. Fabio de Barros

Prof. de clinica neurologica da Faculdade de Medicina, medico alienista do Hospital São Pedro.

Clinica de molestias nervosas e mentaes.

Consultorio: Andradas n. 551, das 10 ás 11 horas.

Residencia: Marechal Floriano, 95. Teleph. 5085 aut.

Dr. Carlos Leite

Prof. da Faculdade de Medicina
Molestias internas, syphills e pelle

Consultorios: Ph. do Indio, ás 9 horas. Pharmacia Carvalho, ás 15 horas.

Residencia: Voluntarios da Patria, 515. Teleph. 88.

Do choque em Pathologia e em Therapeutica

Dr. Argymiro Chaves Galvão.

Quando por um acaso alludimos ao artigo de Langeron sob o titulo „Les Phénomènes de Choc“, „Revue Critique, Clinique et Experimentale“, não esperavamos, fossemos escolhidos pelo nosso illustre presidente, Prof. Annes Dias, para, como relator, fallar sobre o „Choque em pathologia e em therapeutica“.

Um grande factor moral, porém, obrigou-nos a mesmo lutando com a exiguidade de tempo, trazer-vos este modestissimo trabalho, pois, assim ficará a resguardo de uma possivel critica, quem ainda na ultima sessão desta Sociedade, fazia um appello aos seus dignissimos collegas.

O assumpto em fóco perde-se na immensidão de varios capitulos da pathologia e no movediço terreno da biologia...

Fazendo uma synthese, fallaremos todavia sobre as seguintes questões: a etiopathogenia do choque, os seus aspectos clinicos e a therapeutica pelo choque.

Etiopathogenia do choque

Obedecendo o choque a multiplas causas (traumaticas, psychicas, physicas, medicamentosas), evidentemente o quadro clinico chama a attenção pela symptomatologia identica com que o mesmo sempre se exhibe.

Na delicada interpretação do choque, desde logo, desafiando a argucia do homem de estudo, vem a nenhuma semelhança a esperar, no que venha a surgir, ante uma causa representada por uma emoção e a determinada por uma reinjecção de um sôro medicamentoso; entre o que se observa após um forte traumatismo do craneo, do abdomen e após uma injecção intravenosa de uma substancia de natureza colloidal.

Questão complexa e delicada, qual a de nos tornarmos senhores do porque do phenomeno do choque, cresce ella de complexidade na opinião de Langeron, em virtude de quatro causas principaes.

1º) — A confusão continua entre os termos choque e anaphylaxia. Para o citado autor „um não é sinão um grupo de symptomas, o outro uma especie morbida, definida pela reintrodução num organismo sensibilizado por uma primeira admi-

nistração anterior, de um antigenio geralmente proteico, por si proprio inoffensivo; não sendo ainda, segundo Langeron, os choques anaphylacticos ou anaphylactoides sinão casos particulares de um phenomeno de muito mais larga significação“.

2º) — „A segunda consiste no emprego indifferente das palavras *pathogenia* e *mechanismo* pathogenico e na ausencia de distincção entre as duas noções“. Para Langeron, como demonstrou o professor L. Bard, a pathogenia deve comprehender „a producção das causas e seu encadeamento; o mecanismo pathogenico, ao contrario, sómente seu modo de acção para determinar os symptomas observados. Muito frequentemente — diz ainda Langeron — em pathologia, e o estudo do choque fornecerá um exemplo, existem pathogenias numerosas e variadas que actuam por um mesmo mecanismo pathogenico, constantemente indentico; o inverso pode igualmente ser observado.

3º) — „A terceira razão é que se tem muito procurado resolver simultaneamente todos os problemas relativos ao choque e que em particular se está quasi constantemente entregue ao mais difficil dentre elles, a pathogenia“.

4º) — „A ultima enfim, mas inevitavel, depende da ausencia do criterio anatomico. As lesões, quando se tem occasião de verificall-as, nada têm de especificas e tudo se passa sobre o terreno movediço da physiolgia pathologica“.

Propriamente não sabemos o que confundir, entre os dois termos choque e anaphylaxia.

Só poderá confundil-os, quem não tiver uma noção exacta da anaphylaxia, qual a da necessidade do previo periodo de sensibilização, aliás periodo que continua sendo o grande segredo, a impertinente interrogação, quando no terreno da biologia indagamos o seu porque.

Distinguir pathogenia de mecanismo pathogenico, parece-nos um simples malabarismo de palavras. Em essencia o mecanismo pathogenico é a physio-pathogenia do processo, e esta nada mais é do que a propria pathogenia.

Resta-nos por ultimo, saber nos termos em que se acham dictadas — como e por-

que terão as duas ultimas causas influido na complicação da interpretação do phenomeno do choque.

Definindo o choque, diremos ser elle a expressão clinica de um conjuncto ou grupo de symptomas, os quaes, independentemente da causa productora, embora apresentem variantes na sua intensidade, todavia, apresentam evidente analogia.

É, digamos, clinicamente fallando, uma syndroma obediente a varias causas, e cujo cortejo de symptomas, maximé de ordem vaso-motora e visceral, é o testemunho da mais evidente e brutal perturbação do systema neuro-vegetativo.

Neste ponto, facilmente seriamos arastados ao estudo do mechanismo do choque e naturalmente levados a focar as varias theorias que têm surgido para sua explicação.

Sobre este assumpto, porém, já nos referimos em outro trabalho apresentado a esta Sociedade, e sobre „Anaphylaxia Alimentar“.

Tão somente diremos que á luz dos factos clinicos, physiologicos, biologicos, indubitavelmente o systema neuro-vegetativo tem a chave da interpretação do mechanismo physiologico do choque, mas não da causa essencial.

Penetrar no estudo desta, isto é, saber qual o factor responsavel pelo desequilibrio verificado para o systema neuro-vegetativo, sim, será clarear o verdadeiro motivo do choque.

A despeito porém das grandes difficuldades que se nos apresentam, apesar de não ser a ultima palavra, parece ainda resistir á critica, a concepção que baseia a interpretação do phenomeno em fóco, como sendo alcançada á luz dos colloides.

Para não citar outros autores, daremos a palavra a Kopaczwski.

Assim se expressa o eminente physico-chimico, professor do Instituto de Altos Estudos, da Belgica: „Admitte-se hoje que as flocculações colloidaes podem se adaptar, seja á diminuição da viscosidade dos liquidos, seja ao augmento da tensão superficial, seja, ainda e sobretudo, á introdução de uma carga electrica nova ou em sobrecarga sufficiente para romper o equilibrio micellar.

„E' muito provavel, diz Kopaczwski, que estes factores não actuem isolada-

mente, mas que estejam o mais frequentemente associados“.

Estndando particularisadamente o assumpto, declara que parece de seus experimentos ser facil suprimir o choque anaphylatoxico, abaixando a tensão superficial do soro injectado.

Parece evidente, diz ainda, que as substancias empregadas não podem agir de outra forma, senão pela sua propriedade de abaixar a tensão superficial dos liquidos.

„Assim — continua ainda dizendo —, a suppressão do choque por este processo, póde ser considerado como um argumento solido em favor da concepção puramente physica deste phenomeno“.

Mas deixando á margem as interminas discussões que somente este assumpto nos levaria a citar; deixando á margem a grande cópia de argumentos levantados por este autor contra a theoria chimica, implacavelmente por elle destruida, dizendo somente que em 1917, o referido autor, ampliou suas experiencias e que em 1919 em collaboração com M. Bem definitivamente estabeleceu que a flocculação e a producção do choque estão em relação de causa e effeito; cabe-nos no estudo de hoje pôr em relevo um facto, qual o do traço commum que reúne as diversas particularidades do choque, e expresso na grande susceptibilidade e receptividade do systema neuro-vegetativo.

Para justamente melhor encararmos o nosso assumpto, abandonando o estudo das varias causas capazes de exteriorizarem o choque, e consequentemente capazes de produzirem uma flocculação dos elementos colloidaes, entremos no estudo clinico do choque, hoje de facto amparado no criterio que o encara de accordo com as reacções neuro-vegetativas.

Aspectos clinicos do choque

Em verdade, na historia do choque houve uma expontanea inversão na ordem dos factos.

A anaphylaxia, o choque typico na sua violenta e rapida explosão, foi o que primeiro preoccupou o espirito dos biologistas, physiologistas, quando propriamente a colloidoclasia, phenomeno geral, sempre presente em todos os estados de choque e do qual a anaphylaxia é uma variante, é que deveria marcar o inicio dos estudos em tal sentido.

Talvez aqui exista com mais razão um dos verdadeiros motivos de complicação na comprehensão exacta do phenomeno do choque, do que mesmo nas quatro causas já salientadas.

No terreno da clinica, o estudo do choque arrasta-nos invariavelmente para o terreno da physiologia do systema neuro-vegetativo e quiza para o da individualisação.

Teremos não só de apreciar as diversas molestias ou syndromas, nas quaes o estado de choque faz quasi toda a etiopathogenia, como tambem os factores capazes de tornarem o individuo sensivel ao phenomeno do choque. Seria visivelmente longo, considerar em todas as minucias as molestias ou syndromas, que em sua origem já trazem o estigma anaphylactico ou o disturbio colloidal e representadas pela asthma, a hemoglobinuria paroxistica, ictericia hemolitica, oclusão intestinal, diversas dermatoses, urticarias, oedemas, purpuras, intoxicações por verminoses, mal do mar, os phenomenos criticos das molestias agudas, das affecções chronicas.

Algumas, evidentemente, o raciocinio clinico de accordo com os nossos actuaes conhecimentos sobre a anaphylaxia, permite-nos a admittir a sua aproximação ao menos no terreno da symptomatologia. Outras, porém, como a oclusão intestinal, francamente não atinamos como aproveitá-la, no assumpto que nos occupa a attenção.

Parece-nos mesmo, que uma espontanea pergunta aflora aos labios dos que nos ouvem, qual a de saber, si toda a pathologia vae ser resumida na simples interpretação do choque?!

Poderíamos dizer que assim o quer Lumière, quando diz: „Os materiaes granulares agglutinados, qualquer que seja a sua proveniencia, embaraçarão então os tecidos e a circulação, e virão alterar o jogo dos orgãos ou entrar mechanicamente a corrente circulatoria indispensavel á manutenção de seu equilibrio funcional.

Depois de dizer que nesse caso o estado pathologico surgirá, accrescenta que, amparado em numerosas experiencias, tem admittido que a flocculação goze um papel capital na genese das molestias agudas ou chronicas.

Bem se vê, porém, que consoante o que dissemos em outro trabalho, não abraçaremos os exaggeros das interpretações.

No numero dos estados morbidos, sendo o choque anaphylactico o mais typico, analysemo-lo, pois a sua classica symptomatologia, a par outras particularidades, servirão para estabelecer o possivel termo de comparação entre as diversas molestias que encontram o seu substractum anatomophysiologico na anaphylaxia.

A mais perfeita saude carecterisa a vida organica de um individuo. O seu passado, porém, adverte-nos de uma injeccção de sôro anti-tetanico que lhe fôra feita. Um inesperado accidente leva-nos a pratica de uma outra injeccção de um sôro animal. Sabemo-lo, portanto, sensibilizado.

Feita a injeccção, sem preparar o doente, eil-o alguns minutos após esta injeccção, visivelmente pallido, cahindo immediatamente em prolongado estado lypothimico. Concomitantemente, uma intensa ansiedade respiratoria dá ao quadro clinico um colorido negro; a dyspnéa se installa, o pulso pequeno, accelerado, fugidio, incontavel, exteriorisa a mais franca hypotensão.

Outros phenomenos completam o quadro clinico e são representados pela dilatação das pupilas e o edema das mucosas, pruridos, urticaria, suores, calefrios, baixa da temperatura central, caimbras rectaes, expulsão de fézes liquidas, etc.

Conforme a intensidade e a durabilidade da reacção, apreciaremos a pequena ou a grande anaphylaxia.

Traçando as relações com este estado, na absoluta impossibilidade de apanhar todo o assumpto, analysemos dentro do motivo que nos prende a attenção, por alguns instantes, a asthma e as verminoses tão encontradiças a cada passo na clinica diaria.

A asthma, como sabemos, segundo Rackmann, ella é uma manifestação clinica da anaphylaxia. O asthmatico é um individuo hypersensivel a determinados elementos proteicos, desencadeando-se a crise quando elle se acha sensibilizado por aquelles elementos.

A influencia do systema neuro-vegetativo, no tocante á asthma, fica evidente, tomando em consideração o facto de ser ella uma syndroma vagotonica. Corroborando em favor dessa asserção vem a demonstração de Widal e seus alumnos e dos medicos americanos, da observação de

um choque colloidoclassico em muitas crises de asthma.

A estreita relação entre esses factos que acabamos de citar, dentro em pouco, será mais salientada quando puzermos em evidencia o facto clinico por excellencia, qual o do estado de irritabilidade e receptividade do systema nervoso da vida de nutrição, fazendo como que o traço commum entre todas as diversas particularidades que possam ser apontadas.

Actualmente em face do que conhecemos, relativamente ao phenomeno biotico da anaphylaxia e dos estados anaphylaticos, parece-nos possivel com determinadas noções, traçar uma certa relação entre o parasitismo intestinal e as crises anaphylaticas. Quiçá com muito mais razão, com muito mais seria argumentação, será possivel tornar defensavel tal hypothese, em face de outras alimentadas com visos de fundamento e que procuram egualmente traçar identicas relações entre outros estados morbidos e decorrentes da previa sensibilisação do organismo por uma substancia de natureza colloidal.

Assim, hoje em dia, interessantes accidentes de ordem ou de feitio anaphylatico, e observados na clinica, podem ser considerados como consequencia de toda a variedade de parasitas intestinaes, que em circumstancias particulares vão descarregando no meio circulante determinadas substancias então capazes de serem responsabilizadas pelos accidentes de ordem clinica.

Tal facto torna-se aceitavel, quando sabemos que experimentalmente, graças a injeccção de productos obtidos com os proprios parasitas e injectados em animaes, podemos reproduzir phenomenos em tudo semelhantes ao do choque anaphylactico.

Demais, as interessantes observações citadas por Nascimento Gurgel e existentes na litteratura allemã, em laboratorios de Frankfort e de Munich „de pessoas accommettidas de franca urticaria no acto de autopsiar os *ascaris lombricoides* e outros parasitas, tornam o problema, como diz ainda o autor citado — incontestavel, revelando ainda a existencia de productos toxicos, volateis, propiciando os phenomenos da anaphylaxia, em tudo semelhantes aos provocados pela inalação de outros productos, como o feno, pollen de certas flores e alguns productos chimicos.“

Segundo Nascimento Gurgel — e é

razoavel assim pensar — „ao que parece, o parasita, na primeira ou primeiras phases de sua evolução, sensibilisa o organismo injectando-lhe certa dóse do producto que secreta.“

„Continuando, — diz o mesmo autor — a sua evolução, e modificando-se até certo ponto para mais a toxidez, o producto injectado novamente, determina o desencadeamento e as reacções anaphylaticas.“

Como dissemos, é impossivel abordar todos os pontos que o presente thema levanta.

O comprometimento do apparelho sympathico e parasympathico é observado nos mais variados estados morbidos, e por consequencia, este facto assim isolado, por si só não bastará para a interpretação do phenomeno em fóco.

O que denomina a situação clinica, no tocante á sua phenomenologia, é a instantaneidade e a intensidade com que esta surge, o que aliás condiz com os factos clinicos exhibidos pela asthma e o parasitismo intestinal.

Mas ha pouco fizemos sentir o factor individual. Ora ninguem ignora que as condições do terreno têm um valor accentuado.

Não alongando considerações sobre a insufficiencia hepatica, em particular a influencia da funcção proteopexica no desencadear do choque anaphylactico; e não entrando em apreciações sobre outros factores de menor vulto, cumpre sobremodo salientar, como da maior importancia, o terreno nervoso vegetativo, como dissemos, no que tange á sua irritabilidade ou receptividade.

Tal estado particular do systema nervoso da vida de nutrição corresponde justamente ao denominado estado vagotonico, permittindo no estudo em foco, apreciar a resistencia ou a passividade de determinados animaes aos choques expressivos das clasias acima estudadas.

E' assim que apreciamos o cão, animal vagotonico, quasi refractario ao choque; o cobaio, animal não vagotonico, sensibilissimo ao choque, constituindo mesmo o animal de escolha; o coelho, para uns refractario, e para outros, como Arthus, servindo para conclusões de suas numerosissimas experiencias.

Mas si por um lado este particular estado de hypersensibilidade pode ser o

equivalente de uma especie animal, vezes ha em que ella terá uma causa essencial, isto é, foi adquirida.

A resposta ao porque se constitue este terreno de particular aptidão ao choque, marca uma questão tão delicada, como a que procura desvendar a causa essencial do choque. Um amontoado de supposições surge: herança, influencia das toxico-infecções, syphilis sobretudo (Ravaut), papel do metabolismo em geral, endocrinismo, etc.

Contradictorias são as opiniões referentemente ás glandulas de secreção interna. Para Repinaf e Langenberg, Ponchon e Ballif, a thyroidectomia suprime o choque e a suprarenalectomia o reforça; Appelmans, Brugnoghe negam taes resultados.

Na clinica, Widal, Abrami e de Genes demonstraram as relações do choque astmatico com as perturbações thyro-ovarianas; Claude e H. Saleur com a dysovaria. Langeron observou que o lobo posterior da hypophyse, cujos effeitos são favoraveis na asthma, pelo contrario aggravava sobremodô o choque do cobaio.

A diathese colloidoclasica reflete o estado particular do equilibrio colloido-plasmatico de que é possuidor o individuo. Em taes circumstancias, o mais leve factor pode imprimir-lhe o estado de choque. Este particular estado, a qualidade do terreno no qual vae se desencadear o choque, seja o que independe de sensibilisação (idiosyncrasias, colloidoclasias) seja mesmo a anaphylaxia, em particular a anaphylaxia alimentar, permite mais facilmente interpretar tão delicado e complexo phenomeno.

Para determinados autores, entre as causas muito numerosas e muito obscuras a salientar como favoraveis ao desenvolvimento da diathese colloidoclasica, vem o funcionamento vicioso das glandulas de secreção interna.

Si pois soubermos surprehender as manifestações mono ou polyglandulares de que é portador o doente, sem duvida não só abriremos o caminho para o preencher das indicações therapeuticas, como tambem de melhor forma interpretaremos phenomenos bastante difficeis.

Sabemos que o terreno fertil ás manifestações das clasias foi o que Widal e Abrami denominaram diathese colloido-clasica.

Estudar detalhadamente a influencia das glandulas de secreção interna no desencadear das clasias, seria tornar extraordinariamente longo este relatorio.

Não escapando a nenhum de nós a importancia do funcionamento deste aparelho, não sendo mais de pôr em duvida a influencia do chimismo endocrinico no nosso equilibrio colloido-plasmico, não devemos deixar de alludir ao valor semiologico da crise hemoclasica de Widal, na apreciação do choque.

Em qualquer hypothese, de accordo com o que acima dissemos e conhecemos da referida crise, não lhe podemos tirar o alto valor diagnostico. Embora em rigor tenhamos sempre considerado a crise hemoclasica como uma crise colloidoclasica atenuadissima, de accordo com Langeron, taes symptomas humoraes „constituem indice não sómente semiologico, mas tambem etiologico, testemunhando a aptidão particular do organismo á ruptura do equilibrio colloidal, á colloidoclasia, causa dos accidentes observados“.

Pondo fecho a este capitulo, vamos relatar um suggestivo caso clinico por nós observado e do conhecimento dos professores Annes Dias e Octavio de Souza que comnosco viram a doente.

Trata-se da mesma paciente que constituiu a nossa observação no estudo da „anaphylaxia alimentar“ e que conforme disseramos seria submettida a algumas provas laboratoriacs, para melhor esclarecer o assumpto preso a sua intolerancia pelo leite de vacca.

Taes estudos foram por nós feitos em nossa these de concurso, quando focamos o assumpto. „Estudo das Idiosyncrasias á Luz dos Colloides“.

Com o sôro desta doente inoculamos dois cobaios com a dose de 1 decimo de centimetro cubico em cada um, por via intraperitonial.

A despeito de se tratar da anaphylaxia passiva, alongamos o periodo de incubação por 40 dias, pois antes deste prazo sempre foram falhas as nossas tentativas no sentido de obter a sensibilisação dos animaes. Após este periodo, quando procuramos desencadear o choque, só exteriorisou reacção o cobaio que soffreu a injectação desencadeante por via intracardiaca, sendo absolutamente negativa a reacção do cobaio em que procuramos desencadear a crise injectando o leite por via intraperitonial.

No cobaio que reagiu, a phenomenologia apreciada mostrou-nos leucopenia franca, augmento da cifra dos grandes mononucleares e diminuição da dos lymphocytes. A tensão superficial em gottas foi 60 5/31. Os signaes clinicos constaram de pellos eriçados, leve tremor durante tres minutos após o que houve restabelecimento completo.

Cumpre salientar que todas as provas foram feitas com testemunho, tendo sido o do presente caso injectado tambem por via intracardiaca, não apresentando todavia reacção alguma.

Posteriormente, em face de uma symptomatologia proteiforme, na qual predominavam as perturbações neuro-vegetativas, foi feita na nossa doente uma reacção de Wassermann.

Esta deu um resultado negativo—0— e levantou a indicação do tratamento especifico, tanto mais quanto entre os irmãos, existiam casos de syphilis evidentemente hereditaria. Neste particular é de accentuar que a mãe da paciente é portadora de uma aortite com ectasia.

Após o tratamento especifico, não tardamos a ver desaparecer as varias nevralgias, a cephaléa que a doente apresentava, melhorar a sua insufficiencia hepatica e mais do que isso, revelarem-se sensiveis melhoras para o estado vagotonico, o phenomeno que predominava, e como que paradoxalmente assim se salientava, em meio de uma symptomatologia reveladora de um hyperthyroidismo, expressão mais de uma instabilidade thyro-ovariana do que mesmo de um mal de Basedow frusto.

Aqui no caso, não devemos silenciar sobre a preponderante influencia da lues, quiçá se revelando tardiamente.

Parece-nos razoavel dizer que o desequilibrio endocrinico, de causa luetica, por seu turno alimentava a oscillação ou a instabilidade do systema neuro-vegetativo.

Todo este conjuncto evidenciou a diathese de Widal, para cuja demonstração não faltaram as provas laboratorias por nós executadas.

Seria o caso de aqui agora discutirmos as ideas externadas pelo illustre prof. Ulysses de Nonohay, respeito a sua concepção de ser a syphilis uma endocrinopathia chronica.

Tal porém, seria nos afastarmos do verdadeiro objectivo do assumpto.

Abordemos agora o ultimo capitulo. Somente a therapeutica pelo choque daria margem a um novo relatorio. O processo em que assenta a proteinotherapia, como sabemos é de natureza colloidal. Si por vezes, em determinados estados morbidos presos a evidentes alterações do equilibrio colloidal, o methodo visa o restabelecimento do equilibrio; outras vezes, no caso de infecções, o que se deseja provocar com a injeção proteica é justamente o choque.

Como faz notar Cassan, os dois seguintes factos caracterizam este methodo.

1º) „Em todos os corpos empregados nesta therapeutica, o principio que se supõe activo é a albumina pela sua qualidade e sua proporção“;

2º) „Visto a não especificidade desta therapeutica, tem-se ensaiado nos mais diversos processos morbidos, podendo-se alargar no infinito o campo de suas indicações“.

Segundo Noël Fiessinger a introdução por via parenteral, sub-cutanea, intra-muscular, intravenosa, de substancias colloidaes, trará uma serie *de phenomenos de defeza, reacção do organismo não contra uma influencia toxica, mas contra uma influencia heterogena.*

Na França, como sabemos, em 1914, Widal indicava o methodo e apresentava os resultados colhidos.

O desequilibrio humoral, base do methodo; as suas grandes repercussões sobre a imagem da formula leucocytaria, sobre a coagulabilidade do sangue, sobre os hematoblastos, a pressão sanguinea; o effeito do choque sobre o organismo são ou doente, permitiram ao grande clinico assim fallar:

„Nous nous sommes demandés si les modifications soudaines provoquées dans l'équilibre du plasma par les injections hétérogènes ne pouvaient exercer une influence favorable sur l'évolution de certaines maladies, en réalisant une sorte de crise anticipée.“

Não entrando na especificação dos resultados colhidos com a therapeutica pelo choque nos diversos estados pathologicos, não esmiuçando a mais, o seu mechanismo de acção nas infecções, digamos somente que, segundo Widal e sua escola, as particulares condições em que se encontram os germens quando submettidos a um brusco desequilibrio plasmatico, permitem interpretar os beneficos resultados

apreciados no curso das graves infecções de caracter septicemico.

De qualquer forma, parece-nos entretanto razoavel, a despeito dos estudos até agora feitos, perguntar aonde irão parar as classicas e ainda acceitas noções da „chimiotherapia“ á luz de cujos fundamentos surgiram tantas verdades na clinica, e tantos proveitos para a therapeutica?!

Será que, no mecanismo intimo da producção do choque, poderemos accommodar tambem um passado biologico cheio de demonstraões?

Os estudos de Govaerts — consoante a citação de Nascimento Gurgel em artigo „Proteinotherapia e choque colloidoclasico therapeutico“ — „mostram que a presença ou a ausencia de germens no sangue dependem de reacções physicas de contacto, existentes entre os germens, os colloides do plasma e os elementos figurados do sangue“. „E“ — diz o mesmo auctor — graças ao processo physico de adhesão entre os germens de um lado, os hemato-blastos e certos colloidaes do plasma, de outro, que o choque determina a acção curativa“.

Em face de tudo quanto dissemos, maximé, encarando a violencia do abalo imposto ao organismo; excluidos os casos

de lesões cardiacas agudas, sobretudo as myocardites, os estados de carencia, de cachexia, etc., nos quaes as contra-indicaões são formaes, parece-nos comtudo difficil, precisar uma formula geral para o emprego da therapeutica pelo choque.

Faremos ponto final a este relatorio, com as palavras de Kopaczwsky quando, alludindo á violencia do choque, declara que todas as pesquisas actuaes devem ser dirigidias para as duas seguintes questões: qual gráo de choque uma determinada substancia colloidal vae provocar e qual gráo de choque o organismo doente está em estado de supportar.

Eis, senhores collegas, o que julgo de mais importancia trazer neste relatorio.

Bem sabemos serem todos os factos e as conclusões citadas, de vós sobejamente conhecidas. Nada de novo poderiamos trazer, mas ao nos desobrigar da missão que nos foi outorgada pelo illustre presidente desta Sociedade, acreditamos que, si não concorremos á presente sessão com um trabalho de valor, ao menos sobre a mesa de trabalho atiramos um punhado de questões que poderão fartamente ser ventiladas pelos esclarecidos espiritos dos que pacientemente ouviram o presente relatorio.

Faculdade de Medicina. Do senhor Professor Director da Faculdade de Medicina de Porto Alegre recebemos um exemplar do Relatorio correspondente ao anno lectivo de 1927.

Em 70 paginas acham-se condensadas as principaes occurrencias do anno lectivo, bem como todo o movimento dos departamentos annexos e representados pelos Institutos Oswaldo Cruz, Pasteur e Anatomico.

A methodica exposiçao dos factos occorridos apresenta referencias á fiscalisação, ensino, numero de aulas dadas no anno lectivo de 1927, matriculas e relação nominal dos alumnos, quadro do corpo docente, premios escolares, transferencias, exames, concursos, sessões de congregação, archivo, bibliotheca, secretaria, thesouraria etc.

Percebe-se de maneira clara, a ordem e a solida organizaçao daquelle estabelecimento de ensino, o qual, dentro do limite de suas proprias forças e com o auxilio dos governos federal e estadual, numa

marcha lenta, tem sempre progredido e se imposto ao conceito da nação.

O laboratorio das clinicas, modestamente instalado em caracter provisorio, no velho edificio onde funcionou a Faculdade, consoante se lê no relatorio apresentado pelo respectivo chefe de serviço, ao director do I. O. Cruz, apresentou um movimento total de 4449 exames, sendo 2616 da secção de chimica; 678 da secção de microscopia; 118 da secção de parasitologia; 1001 da secção de serologia e 36 da secção de anatomia pathologica.

O Instituto Pasteur prestou assistencia a 695 pessoas, apresentando um coeficiente de mortalidade de 0,0594 %.

Evidentemente é de lamentar não tenha ainda sido possivel melhorar as condições materiaes destes dois laboratorios, cuja eficiencia de acção, no que pese á opinião de alguns, ali se acha attestada nas sujestivas cifras apresentadas no relatorio a que vimos de fazer referencias.

Vemos assim, na summula de um relatorio, reflectida a infatigavel operosidade

de um homem, que dedicou o melhor de sua vida e de suas energias á Faculdade de Medicina.

Ao seu director professor Sarmento Leite, os Archivos Rio Grandenses de Medicina cumprimentam e agradecem a gentileza da offerta.

*

Exames de segunda época: Breve, na primeira quinzena de março, realizar-se-ão os exames de 2.^a época, dos diferentes cursos da Faculdade de Medicina, sendo regular o numero de candidatos a se inscreverem.

A insulina na insuficiencia hepatica

A buixa da taxa do glycogenio hepatico e as respectivas consequencias; o deficit da funcção pancreatica frequentemente verificado nas affecções do figado aconselharam o uso da insulina therapeutica da insuficiencia hepatica.

As doses a administrar variam e devem ser acompanhadas de uma sufficiente quantidade de hydrato de carbono, a fim de evitar as crises de hypoglycemia.

Com este tratamento têm sido observados favoraveis efeitos repercutindo sobre a evolução da ictericia, a acidose, peso do doente etc. (C. Cardini — Revista Medica Latino-Americana n.º 140 — 1927 — Medicina Clinica.)

Endocrinologia Frommherz-Adrenalina e funcção das capsulas supra-renaes — Klinische Woch. — 1927 Arch. de Medicina — Cir. y Especialidades.

Pode dizer-se que realmente a adrenalina é o hormono melhor estudado. Entre suas funcções conhece-se principalmente sua acção sobre a pressão arterial, actividade cardiaca, acção dilatadora sobre a pupilla, inibidora do movimento intestinal, excitadora das oxydações dos tecidos e da mobilisação do glycogenio hepatico, além do tonus sympatico por ella mantido.

Depois de estudar todos os factores que condicionam a secreção hormonal da substancia medular das capsulas supra-renaes faz-se um resumo de todas as experiencias, que demonstram ser a secreção adrenalina tão escassa durante o repouso das capsulas supra-renaes, que provavelmente tem apenas uma influencia apreciavel sobre o tono-vascular ainda que seja indiscutivelmente certo que a formação da adrenalina, feita sob forma intermitente torna-se tão consideravel que chega a produzir tambem efeitos muito consideraveis sobre a funcção do figado e dos órgãos circulatorios. Não se deve esquecer porém que estes ultimos efeitos são sempre acompanhados das correspondentes accões nervosas parallelas e mais ou menos identicas.

Precisamente por isso não devemos suprehender-nos que nos ultimos annos alguns autores tenham podido demonstrar que a medula das capsulas supra-renaes não seja um órgão absolutamente necessario para a vida, e que os animaes possam sobreviver em estado relativamente satisfactorio após a extirpação da referida sub-

stancia medular, e vivam de modo illimitado mesmo quando não se possa encontrar nenhum tecido medular accessorio.

Para o auctor é indubitavel que a funcção hormonal da medula das capsulas supra-renaes possa ser substituida por funcções directamente nervosas, não sendo por isso necessario admitir que nos vertebrados superiores vão necessariamente encargar-se dessa funcção, julgada como indispensavel, outras concreções menores de tecido cromaffnico.

Considerando que na maior parte dos casos a extirpação das supra-renaes produz a morte, e que tambem a sua destruição pathologica, como succede na enfermidade de Addison, acarreta a morte, recorda-se que muitos dos phenomenos que se apresentam nestas circumstancias têm sido interpretados como consequencia directa da falla de adrenalina. Todavia, o auctor mostra-se partidario do grupo de investigadores que ligam laes transtornos a diversas alterações da nutrição, a transtornos do sangue e a hemorragias gastro-intestinaes, e declara que hoje devemos admitir que nestes casos de morte que se observam após a extirpação total das supra-renaes os disturbios são devidos a extirpação da cortex ainda que seja verdade conhecermos muito pouco as funcções sob a dependencia da cortex supra renal. (Tradução R. M. C. y Especialidades.)

Il est un fait notoire que les spécialités, meme de valeur douteuse, jouissent, pendant un certain temps du moins, d'une certaine faveur aupres des docteurs. Toutefois, aujourd'hui le médecin avisé, exige des preuves autres que la simple parole du fabricant qui exploite son produit.

Ce n'est qu'avec le temps qu'on peut juger de la valeur d'une chose! Si donc un remède a été employé constamment pendant une trentaine d'années par des docteurs exerçant leur profession dans tout le monde entier, et a jouti pendant tout ce temps d'une faveur toujours croissant, c'est donc que sa valeur est incontestable et que son mérite repose sur des qualités solides et sérieuses.

L' ANTIPHLOGISTINE, qui remplit toutes ces conditions, est prescrite journellement par des milliers de docteurs, pour combattre toute affection où ils jugent opportun de recourir à un cataplasme hygroscopique et osmotique.

En ce moment, on attire par la voie des journaux médicaux, l'attention des docteurs ãe sur l' ANTIPHLOGISTINE, et on les engage vivement, ainsi que tous nos autres lecteurs, à faire tout l'essai que mérite la renommée de ce produit.

On peut se procurer l' ANTIPHLOGISTINE dans toutes les principales pharmacies. En outre, l'envoi franco et gratuit en sera fait à tout docteur ou autre, qui en fera la demande à la DENVER CHEMICAL MFG. CO., New York, Etats-Unis d' Amerique, ou à son représentant

Messrs. Schilling, Hillier & Cia.,
Rua 1 de Março, N. 4,
Rio de Janeiro.